V Encuentro Interinstitucional sobre Ludopatía: Articulaciones psicoanalíticas y psiquiátricas en el abordaje de las distintas adicciones.

Mariela Coletti, Claudio Spivak, Andrea Douer, Susana Gutiérrez Posse, Guiomar Doti, Benjamín Silva Palacios, Matías Donofrio, Verónica Mora Dubuc, Julián Spinelli y Vanina Naccarati.

Luz Mariela Coletti, Claudio Spivak,
Andrea Douer, Susana Gutiérrez Posse,
Guiomar Doti, Benjamín Silva Palacios,
Matías Donofrio, Verónica Mora Dubuc
Julián Spinelli y Vanina Naccarati.

V Encuentro Interinstitucional sobre Ludopatía

Articulaciones psicoanalíticas y psiquiátricas en el abordaje de las distintas adicciones.



Mariela Coletti (Editor)

V Encuentro Interinstitucional sobre Ludopatía:

Articulaciones psicoanalíticas y psiquiátricas en el abordaje de las distintas adicciones.

Claudio Spivak ... [et al.]. –
V Encuentro Interinstitucional sobre Ludopatía: articulaciones psicoanalíticas y
psiquiátricas en el abordaje de las distintas adicciones.

1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Mariela Coletti, 2018.
Libro digital, DOC

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-978-778-021-3

1. Ludopatía. 2. Clínica Psicoanalítica. 3. Prevención de Adicciones. I. Spivak, Claudio
CDD 150.195

Edición digital: Octubre de 2018
Buenos Aires, Argentina

www.entrelazar.com

Indice

Prólogo

Luz Mariela Coletti

El V Encuentro sobre Ludopatía: articulaciones psicoanalíticas y psiquiátricas organizado por Entrelazar y Secretaría de extensión universitaria UBA realizados en agosto 2018 contó con una serie de trabajos que enriquecen y esclarecen el fenómeno de la ludopatía y sus diferencias con otras patologías del consumo. Dicha afección, la cual años atrás no contaba siquiera con un nombre, cada vez con mayor frecuencia se presenta en las consultas, las problemáticas familiares y de pareja, y exige de los psicoanalistas y psiquiatras otras formas de articulaciones clínicas, su visibilización y tratamiento.

Desde 2010 Entrelazar viene realizando estos encuentros cada dos años, pioneros en el campo del psicoanálisis de la orientación lacaniana, reuniendo colegas del campo de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, tanto dentro del país como del exterior.

Dado el crecimiento en la oferta de juegos de apuestas y entretenimientos, los sujetos se ven expuestos a formas sintomáticas y adictivas que desconocían, y es menester investigar, transmitir y elaborar los modos de desencadenamiento, tratamientos, las posibles salidas y la eficacia de la prevención para hacerle frente a una patología compleja.

Desde el psicoanálisis y la psiquiatría los modos de abordaje conversan entre sí, logrando una interesante elaboración donde las intervenciones no se excluyen, avanzando sobre el alcance que tiene esta patología en la subjetividad, y sus posibles salidas.

Agradezco a los colegas que aportan con humildad y perseverancia en las lecturas teóricas, tanto de Entrelazar como de otros espacios de trabajo en ludopatía y especialmente a los colegas del Ateneo de Psicoanálisis y ludopatía dependiente de ICdeBA EOL y a la Red TyA de donde extraemos muchas elaboraciones relacionadas.

Pasiones: pasión por el juego, pasión pulsional

Claudio Spivak

Dostoievski y el parricidio (Freud, S, 1927/8) es uno de los pocos textos de Freud donde puede rastrearse alguna indicación sobre el juego compulsivo. El presente es un recorrido, en algunos textos de la obra freudiana, sobre un término en particular, en lengua alemana, que aparece allí. Se me ocurre que el término tiene ciertas características que pueden ser productivas en el campo de investigación del aspecto maníaco del juego.

El marco. Quizá convenga retomar al *Dostoievski*, y enmarcar el surgimiento de esta palabra. Freud había comenzado su trabajo explicando que en la rica personalidad de Dostoievski podían distinguirse cuatro fachadas: el literato, el neurótico, el pensador ético y el pecador.

Luego pasará a analizar estos aspectos, en algunos casos brevemente, y dedicando gran parte del texto a la neurosis de Dostoievski.

Es en relación a la fachada de pecador, a veces variada en criminal, que aparece la mención de la manía por el juego. Freud se pregunta acerca de la tentación de ubicar a Dostoievski entre los criminales. Antes había descrito a estos criminales como aquellos que tienen un egoísmo sin límites y una intensa conducta autodestructiva[1], así como desamor y falta de valoración afectiva por los objetos (humanos).

Dicha ubicación de Dostoievski entre los pecadores y criminales se deriva, según Freud, por la elección temática del creador literario. Algo de lo criminal se expresa en el literato[2].

---

[1] La mención a la conducta de autodestrucción puede conducirnos a pensar en una exteriorización de la pulsión de destrucción, esto es, uno de los indicios de la presencia de la pulsión de muerte. En este caso se trataría de una destrucción vuelta hacia el Yo.

[2] Freud recorta que para Dostoievski el "(...) criminal es para él casi como un redentor que ha tomado sobre sí la culpa que los otros habrían debido llevar. Después que él ya ha asesinado, no hace falta asesinar; antes bien, es preciso estarle agradecido, pues de lo contrario uno mismo habría debido asesinar. Esto no es sólo compasión indulgente; es identificación sobre la base de los mismos impulsos asesinos, en verdad un narcisismo apenas desplazado (descentrado)" (Freud, S, 1927/8, p. 187).

Luego por la manía por el juego y finalmente por la sospecha de que Dostoievski ha cometido un abuso sexual sobre una menor.

Carácter apasionado. El término que nos guía se encuentra un poco de después. Mientras Freud describe la "complicación de la persona" (Freud, S, 1927/8, p. 177) de Dostoievski, explica que habría que clasificar a Dostoievski como uno de esos caracteres llamados «apasionados». El término que utiliza Freud para apasionado es *triebhaft*, al menos según escribe el traductor Etcheverry. En una versión directa en alemán nos encontramos con la variación "*triebhafter charakter*".

Más adelante, en el mismo texto, Freud vuelve a hablar del juego en Dostoievski.

Y aquí hay un punto en el que tenemos que mantener una lectura cuidadosa, porque Freud nos propone dos líneas a seguir.

Por un lado, nos dice que **lo principal** para Dostoievski era el juego en sí y por sí (*le jeu pour le jeu*). Freud continúa: "todos los detalles de su conducta apasionada y absurda prueban esto…". Y como apasionada vuelve a aparecer el término alemán *triebhaft*.

Luego está esa segunda línea de lectura, que dejo para más adelante. Por ahora seguiré, apasionadamente, esta primera línea.

Triebhaft* y *leidenschaft. Convoca la atención el uso del término *triebhaft* en este contexto. En otras ocasiones, cuando en la traducción de textos freudianos encontramos en término *pasión*, varias veces remite al alemán *Leidenschaft.* Esta palabra contiene en su raíz al término *Leiden* (sufrir) y *Leidens* (sufrimiento). *Leidenschaft* en su acepción también incluye las "llamas de la pasión". Pasión y sufrimiento se reúnen en *la pasión de Cristo*, que se traduce como *die Leiden Christi*. En ocasiones se lo asocia con el griego *pathos* o se lo utiliza para explicarlo. En cierto modo implica una pasión sufriente. Este *pathos* lo encontramos, en español, en otros términos, como es empatía, simpatía y, claro, ludopatía.

El llamado de atención de este uso de *triebhaft*, bajo el modo de "pasión" es porque en su raíz encontramos al prefijo *trieb* que, según la traducción de Etcheverry, nos remite a pulsión. De tal forma, tenemos en Freud una pulsión de vida (*Lebenstrieb*) y una pulsión de muerte (*Todestrieb*). Por otra parte, el sufijo *haft* suele traducirse como en "de tal calidad" o "de naturaleza". En este orden de cosas, la forma más literal de traducir al *triebhaft* sería de "naturaleza pulsional" o simplemente "pulsional".

El término, tal como puede suponerse, implica alguna dificultad de traducción. Etcheverry (1978) se refiere a esto en "Sobre la versión castellana", junto a la propuesta de traducir *trieb* por pulsión y separándolo de instinto. Usualmente el *triebhaft* se lo encuentra traducido como instintual, por ejemplo, en textos literarios o filosóficos. En el *seminario 11* de Lacan encontramos una mención a este *triebhaft* y al problema que acarrea en su traducción francesa de la obra de Freud como instintual.
No me interesa aquí entrar en la polémica si para *trieb* es mejor traducción que instinto o pulsión o querencia o tendencia o deriva. Me interesa remarcar la presencia del *trieb* en *triebhaft* y, en especial, localizar alguna especificidad de este *triebhaft*.

***Triebhaft* y Freud.** En la obra de Freud podemos encontrar algunos usos del *triebhaft* y es usualmente referido a lo pulsional.
Una primera mención es ubicable en el caso Hans, y tiene como eje una polémica de Freud con Adler, justamente en torno a la pulsión y su fuerza. Aquí el *triebhaft es* traducido como pulsional. Lo mismo ocurre en *Totem y Tabú*, donde lo encontramos escrito por segunda vez y presentado también como pulsional. Así que se trataría de una pasión de cualidad pulsional.
Abundante es la precisión que hallamos en "Más allá del Principio del Placer". De hecho el traductor le dedica un pie de página a su explicación. Este *triebhaft* aparece algo repetido en el texto y en relación a la compulsión a la repetición, esto es, como un atributo de la compulsión a la repetición.
Hacia el final del capítulo III, en el contexto del supuesto juego infantil del *Fort Da*, Freud nos refiere su hipótesis necesaria de la compulsión de repetición. De esta compulsión, ya nos había dicho unas páginas antes (Freud, S, 1920, P. 17), que se trataba de tendencias más originarias e *independientes* del Principio del Placer.
En la página 23 (ibidem) nos dice que: "Lo que resta es bastante para justificar la hipótesis de la compulsión de repetición, y esta nos aparece como más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona". Aquí el *triebhaft* es traducido nuevamente como pulsional, pero se nos agrega como un atributo de la compulsión a la repetición y asociado a lo más elemental y al destronar el *Principio del Placer*.

En la página 35 (ibidem) volvemos a encontrar su mención. Nuevamente asociado a la compulsión a la repetición, en especial al juego infantil del *Fort da* y a ciertas vivencias de la cura psicoanalítica. Dirá Freud que las exteriorizaciones de la compulsión a la repetición muestran en alto grado un carácter pulsional (aquí *triebhafter*), demoníaco, y en oposición al Principio del Placer.

Ya en la página siguiente la apuesta freudiana en torno al *triebhaft* se torna elevada. Esto pulsional se encuentra entramado a la compulsión a la repetición y nos da una pista del carácter universal de la pulsión, de lo cual deriva una definición de la pulsión:

"Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica" (ibidem, P. 36).

En este punto me interesa remarcar el carácter inercial asociado a esta forma de pulsión, que guarda relación con la pasión que tratamos. También el enfrentamiento entre lo pulsional y el influjo de perturbadoras fuerzas externas.

Criminal. No deja de asombrar la caracterización de Dostoievski dentro del círculo de lo criminal. Lo cierto es que lo criminal queda vinculado a lo apasionado, por alguna razón que intentaré responder.

Recomiendo, en esta dirección, la lectura atenta del texto *Sobre la conquista del fuego* (Freud, S. 1932 [1931]). Puede leerse en clave de renuncia pulsional bajo el influjo de poderes externos y cuáles son las consecuencias de esto.

En este texto Freud plantea una caracterización que nos puede brindar otro llamado de atención. Nos habla de deidades que no funcionan para nada como superyó sino como representantes de la vida pulsional hiperpotente. A estas deidades se le concede la satisfacción de todas las apetencias a las que el hombre debe renunciar. Las apetencias humanas, renunciadas, se convierten así en un privilegio divino, en goces de un Dios. Aquí la exigencia de renuncia se trueca en la posibilidad de existencia y ejercicio de la vida pulsional, ahora concedida a la deidad, siendo su privilegio.

También en el texto hay la mención freudiana de un viejo criminal, donde volvemos a hallar al *triebhaft*, la pasión pulsional. El criminal en cuestión es Prometeo.

Prometeo comete dos contravenciones: una es el intento de engaño al Dios Zeus y otra es el robo del fuego. El castigo que recibe es ser encadenado a una roca, en el Cáucaso, donde cada día un águila se alimentaría de su hígado. Nos explica Freud que para los antiguos el hígado era la sede de todas las pasiones y apetitos. Esta pasión es nominada como *Leidenschaft* y parece remitirse a las pasiones pertenecientes al circuito de la culpa y de la ley. En el castigo ya está presente el ejercicio de la ley.

A continuación, dando cuenta de una serie de desfiguraciones para explicar qué de renuncia pulsional implica el mito de Prometeo, Freud nos habla de su castigo.

Señala que este era un castigo "correcto para un criminal movido por sus pasiones *(triebhaft),* que hubiera cometido sacrilegio bajo la impulsión de malas apetencias" (ibidem, P. 175). Aquí encontramos al *triebhaft* vinculado a la impulsión.

Sin embargo, añade Freud, en el relato hay una desfiguración. De lo que se trata es de un mito de la adquisición del fuego, que tuvo como premisa una renuncia pulsional. De tal forma, en el mito de Prometeo se expresa el rencor que la humanidad, movida por las pasiones *(triebhaft)*, debió de sentir hacia el héroe. El rencor es resultado de la renuncia a una satisfacción pulsional.

Freud agrega "que el reclamo de renunciar a lo pulsional y su imposición provocan hostilidad y placer de agredir". Una precisión: la culpa no está presente aquí, ya que "sólo en una fase posterior del desarrollo psíquico (hostilidad y placer de agredir) se trasponen en sentimiento de culpa" (ibidem, P. 175).

En este apartado obtenemos algunas indicaciones acerca de las pasiones, vinculadas a la vida pulsional, bajo el modo del *triebhaft*. La pasión pulsional queda expresada de manera independiente y en contraposición a las exigencias de la vida en sociedad. No hay renuncia simple, sino reclamo, así como hostilidad y placer de agredir. Acaso así se localice lo criminal, esto es, como una pasión contraria a las exigencias sociales.

También ubicamos, a nivel clínico, alguna orientación en torno a los productos que podemos obtener de la prohibición o las exigencias de renuncia en el caso de la pasión pulsional. Estos son los antes mencionados: el rencor, la hostilidad o la agresión. Y esto sin culpa. La misma surge como un producto posterior, vinculado al superyó. De tal forma podríamos distinguir entre una pasión culpable y pasión pulsional que es opuesta a la ley y es indiferente al sentimiento de culpa.

La segunda línea. Me he demorado en el *triebhaft*, pero teníamos una segunda línea a recorrer cuando tratábamos el texto de Dostoievski.

Allí donde Freud decía que podíamos ubicar a Dostoievski como uno de esos caracteres llamados «apasionados», el párrafo continúa. Allí Freud nos indica que la clasificación de Dostoievski como carácter apasionado aparece perturbada por copresencia de la neurosis. Y agrega que esto no sería indispensable. Es decir que lo «apasionado» es independiente de la neurosis y que puede presentarse sin su asociación. Además es a partir de este punto que Freud introduce la línea paterna y la línea de castigo, la identificación paterna y la influencia del superyó, para pensar la epilepsia como un síntoma histérico grave, esto es, en términos de neurosis o la necesidad de castigo.

Siguiendo esta línea, más adelante en el texto, donde Freud escribe que lo principal para Dostoievski era el juego en sí y por sí (*le jeu pour le jeu*), continuaba: "todos los detalles de su conducta apasionada y absurda prueban esto"… en la misma oración agrega: "y algo más aún". Este "algo más" es lo que llamará una segunda satisfacción patológica: "Nunca descansaba hasta perderlo todo. El juego era para él **también** una vía de autocastigo" (Freud, S, 1927/8, p. 188). Remarco el **también**, como índice de un agregado que puede no estar. El goce de perder pertenece a la línea paterna y a la línea de la neurosis, no a la pura línea del *triebhaft*. La línea paterna, de tal forma, se monta, se sobreagrega a la línea pulsional o de pasión pulsional.

Con esto algo del carácter apasionado de Dostoievski, esta pasión que se vincula al juego impulsivo, puede encontrarse, en otros casos, de forma independiente, disociado de la neurosis, del principio del placer, del superyó, del sentimiento de culpa o de la ley.

Es más, puede que ni siquiera encuentre figuración alguna en síntoma, bajo ningún compromiso, sino que sea un puro empuje de satisfacción pulsional. Es decir, una pura pasión pulsional.

Bibliografia

Etcheverry, J. L. (1978): "Sobre la versión castellana", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As.

Freud, S. (1909): "Análisis de la fobia de un niño de cinco años", *Obras completas*, Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As. 1976

(1913): "Tótem y Tabú", *Obras Completas*, Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As. 1976

(1920) "Más allá del Principio del Placer", *Obras Completas*, Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As. 1985

(1927/8): "Dostoievski y el parricidio", *Obras completas*, Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As. 1979

(1932 [1931]): "Sobre la conquista del fuego", *Obras completas*, Vol. XXI. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Bs. As. 1979

Lacan, J. (1964) *El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires, 1995.

Cuando la sociedad de consumo consume al ser

Un tratamiento posible

Andrea Douer, Susana Gutiérrez Posse

Hablar de drogadependencia hace varios años atrás evocaba la imagen de un joven drogado, marginal, peligroso, fuera del sistema, con actitudes sospechosas, ropas diferentes. Actualmente algo de este imaginario social sigue vigente en la sociedad, pero claramente hoy hay una mayor aceptación que la drogadependencia se ha instalado en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

La droga es un producto más de consumo, responde a las leyes del mercado y a intereses políticos. Drogas hubo y habrá siempre. No está al alcance de los analistas poder hacer algo con esto, focalizar en la oferta es tarea de los políticos. Lo que nosotros como profesionales de la salud podemos, es facilitar nuestros conocimientos y trabajar para que la demanda sea cada vez menor y haya una mayor conciencia de los riesgos que implica el consumo.

Claramente estamos en una época donde las drogas son una salida ilusoria a la felicidad.

Podemos decir que la drogadependencia surge del encuentro de un sujeto que abusa de una sustancia. No todo sujeto que consume sustancias se convierte en drogadependiente, pero también es real que como dicen nuestros pacientes: "cuando yo probé nunca me imaginé que iba a quedar pegado"'. Esto es uno de los ejes de la brújula que nos orienta a la hora de hablar de prevención. El consumo comienza a edades muy tempranas y de una forma cada vez más naturalizada. "Todos lo hacen", esto dicen tanto los jóvenes como los padres que nos consultan. Los padres de esta manera sin darse cuenta van habilitando el consumo a muy temprana edad.

En Grupo Diez, trabajamos con una frase de Bertholt Brecht que nos orienta para el trabajo con las familias: "No tomar como natural lo que sucede comúnmente".

El contexto familiar en el que se desarrolla cada individuo puede promover la salud o puede favorecer el surgimiento de patologías, entonces en el tratamiento incluimos en lo posible la presencia de la familia.

Estos actuales modos de presentación del sufrimiento subjetivo están asociados en su mayoría a la clínica de los bordes. Abismo y soledad son dimensiones experimentadas con

enorme intensidad por quienes nos solicitan asistencia, la mayoría de las veces escondidos detrás de una coraza, la cual hay que lograr conmover.
La palabra muchas veces no alcanza y necesitamos recurrir a diferentes recursos no verbales para favorecer la emergencia de emociones, sentimientos, recuerdos, imágenes que luego puedan traducirse en palabra. Facilitar la movilización afectiva para que aparezca algo de la producción analítica, pudiendo sortear más fácilmente las resistencias y los discursos muchas veces estereotipados.
El abordaje de esta problemática nos convoca a trabajar en equipo. Estos pacientes transitan por los bordes en tanto desaparecen, se escapan, gozan de una extraña autonomía muy emparentada a la más violenta dependencia. Nos dan trabajo, nos exigen cuestionar permanentemente nuestras intervenciones. Nos hacen preguntar sobre cuáles son los límites, los bordes de nuestra función, a qué proximidad debemos ubicarnos frente a este sujeto que a través de sus actings arrasan sus vidas y algunas veces la de los otros.
Lo que nos sostiene como analistas para no quedar presos de esta modalidad arrasante, es el equipo. En este abordaje, los pacientes y las familias son tratados por diferentes terapeutas en los distintos espacios. Las transferencias son múltiples, a varios profesionales y por sobre todo a la institución la que funciona como un tercero que ordena. Esto nos obliga a tener que centralizar la información, como manera también de integrar al paciente y tener una dirección de la cura, en las reuniones semanales del equipo. El reunirnos en equipo nos permite poner pausa y espera a las demandas constantes de los familiares. Las decisiones se hablan en las reuniones de equipo, no respondemos a la urgencia ya que para estas familias casi todo es ya, sin posibilidad de tramitar la espera.
¿Quién se presenta a la primera entrevista?
¿Quién se presenta como paciente? ¿Quién llega padeciendo? ¿Quién espera algo de nosotros?
Rara vez llega el sujeto que consume y dice: “vengo porque no puedo parar de consumir’’.
Cuando se interroga, se refieren en general a situaciones de pérdida donde pareciera que tocaron fondo. Pérdidas económicas, la pareja que lo deja, causa judicial.
En la mayoría de los casos consulta un familiar que ya no sabe qué hacer, cómo ayudar.
Es en el curso de las primeras entrevistas, a lo que llamamos proceso de admisión donde diseñamos el tratamiento posible.

Tratamiento de abordaje múltiple, ambulatorio. El dispositivo del que nos valemos presenta particularidades que nos permiten abrir un lugar para la singularidad de cada consulta.
Es así como vamos diseñando casi de manera artesanal la propuesta terapéutica haciendo uso de los distintos espacios terapéuticos, Contamos con grupos terapéutico de jóvenes, grupo de padres, entrevistas vinculares, terapia individual, controles psiquiátricos, acompañamiento terapéutico y talleres de mindfulness y concientización corporal.
El tratamiento de abordaje múltiple puede ser una alternativa a la internación.
También nos derivan pacientes que han intentado tratamientos individuales no siendo suficiente el dispositivo. Los analistas en la mayoría de los casos continúan con los pacientes en forma individual y el paciente y la familia se suman a los grupos que ofrecemos desde la institución. La institución es una referencia y un lugar de pertenencia para el paciente y la familia. Ofrece un espacio de escucha a todos aquellos que deseen acompañar el proceso terapéutico incluyendo hermanos y amigos. El final de este recorrido por los espacios grupales no está determinado por un alta terapéutica, sino por la continuidad de la terapia individual iniciada durante el proceso. Terapia individual que una vez concluido el tratamiento institucional continuará por fuera de la institución ya no en el marco de un tratamiento de adicciones. La continuidad en la institución, sostendría una identidad otorgada por el consumo de sustancias, tras la cual en el "soy adicto" o "soy ex adicto", el sujeto se pierde.

Voy a presentar
los distintos espacios terapéuticos de la institución a través del hilo conductor de un caso.
Se presenta una mujer que venía de recorrer varios Centros de Atención en busca de tratamiento para su hija, una joven de 17 años quien había estado internada en una comunidad terapéutica por abuso de sustancias (cocaína, marihuana y fundamentalmente inhaladores de pegamento) y de la cual es echada por haberse ido a vivir con su novio a una casa tomada por la familia del muchacho. Esta era la razón por la cual no era admitida en ninguna institución "ya que una menor de edad debe vivir con un adulto responsable"'. La madre admitía que el motivo por el cual su hija era rechazada era más que razonable, pero no lograba que ella modificara su decisión

¿Qué nos llevó a hacer una excepción? Después de un largo camino que venimos recorriendo en esta clínica, y habiendo recibido varias sorpresas en la evolución de los tratamientos, sostenemos una premisa: no hay contraindicaciones a priori. Solemos tomarnos un tiempo de prueba por lo que suele enmascarar la droga, para poder realizar una evaluación diagnóstica,

¿Qué escuchamos en este caso? Algo de la subjetividad de la paciente se dejó escuchar. La madre la trae, ella se hace presente, dice y pide ser escuchada. Su resistencia aparece en el momento en que se le habla, cuando se intenta brindarle la información acerca de cuáles son las normas y las pautas que enmarcan el inicio del tratamiento, se enoja y reitera su pedido de ser escuchada. Pide tratamiento. Dice necesitarlo, que no quiere volver al consumo, que esa etapa de su vida terminó y quiere tener una vida como las demás chicas de su edad, terminar el colegio secundario y estudiar. En una palabra, tiene "aspiraciones". Estas aspiraciones podrán reemplazar su hábito de "aspirar pegamento."?

Aclara que no está dispuesta a volver a vivir con la madre porque tienen una relación muy conflictiva que la lleva "a sacarse", dice: "me violenta con sus intrusiones". Entiende que es complicado que se acepte el lugar donde vive, pero pide una oportunidad, aclarando que ama a su novio, que él no consume y que está dispuesto a cuidarla. Reconoce necesitar y querer a su madre, pero quiere encontrar una distancia "que no la saque".

Propongo centrar el trabajo en encontrarle la vuelta a la separación. Que deje de ser la droga el elemento que usó para separarse, tomando la paradoja precisamente de su preferencia por el "pegamento"

El dispositivo que le ofrecemos es integrarse a los grupos terapéuticos, terapia individual y sus familiares, a los grupos de padres.

Grupos terapéuticos

El objetivo en los grupos terapéuticos es preparar las condiciones para que el paciente pueda iniciar un análisis. Iniciar un análisis obedece a una elección más que a una indicación, por lo tanto, trabajamos para despertar una pregunta que logre interrogar en principio su práctica adictiva. Es el grupo de pares, aún antes que los profesionales el que genera confianza para luego favorecer la circulación de la palabra y de cierto lazo afectivo, en lugar de la circulación de la sustancia,

Fueron varios los grupos en los que la paciente asistía con una modalidad: sacaba un espejo de su cartera y comenzaba a "maquillarse", mientras como quien no quiere la cosa, daba opiniones muy certeras a sus compañeros, o ponía caras de desagrado ante alguna intervención del coordinador. Su actitud desafiante colmó en varias oportunidades la paciencia del psicólogo. Su desinterés aparente, expresado en el acto de maquillarse y peinarse produjo una interesante discusión en el equipo tratante acerca de cómo responder. ¿Interpretando? ¿Intentaba competir con el coordinador? ¿Era ésta su resistencia a escuchar la intervención del analista? ¿Hacía obstáculo en el grupo?

Coincidíamos en que el objetivo en esta fase del tratamiento era intentar establecer un espacio diferente para el despliegue de su patología. No reaccionar ante lo que podría haber sido considerado una falta de respeto para con el grupo y con los coordinadores, sino ir más allá del "maquillaje", de su intento de enmascarar, y no quedarse sólo con "la envoltura". Abrir la posibilidad de la palabra induce transferencia. Y la transferencia es el lazo que resiste a la exclusión. Es el analista quien debe ser "paciente", y esperar mostrándose deseante, conmoverse para poder conmover.

Mientras el tratamiento avanzaba, la paciente continuaba sosteniendo la abstinencia de drogas, y marcaba las posibles situaciones de riesgo a las que podían exponerse sus compañeros. Les interpretaba el recurrir al consumo como un modo de "tapar problemas". Venía con un discurso muy armado de las comunidades terapéuticas que muchas veces ayudaba a los otros, pero cerraba posibilidades de preguntas a sí misma. El acto de consumir le plantea preguntas y parece que lo vive como un síntoma analizable. Dice querer hablar de su intimidad.

Una consulta que desde su inicio exigió repensar, cuestionar lo establecido, generó discusiones entre los miembros del equipo tratante, dejando en evidencia que la resistencia se presenta en la escucha. Escuchar aquello que conmueve lo establecido previamente, interrogando las pautas y las normas.

Constatamos que las normas muchas veces están al servicio de facilitar el trabajo de los profesionales, quienes apoyados en un programa pre-establecido brindan respuestas en forma de protocolo.

Grupo de familiares

El propósito con el que se convoca al grupo familiar a través de los grupos de padres y de las entrevistas familiares, es por un lado garantizar la asistencia del paciente a la institución y por otro lado, el objetivo es desrotular al joven como el enfermo de la familia, e ir clarificando y reconociendo cómo se fue dibujando a través de la historia familiar, la trama, el guión que posibilito éste presente. La inclusión de la madre en el tratamiento nos permitió intervenir acotándola e ir en la dirección de lograr en lo posible que se abstenga en relación a su hija (la madre llamaba permanentemente a nuestros celulares a cualquier hora de la semana o fin de semana). Llegaba tarde a sus grupos y hablaba sin poder parar.
El padre de la paciente desde un principio no aceptó la elección de pareja que su hija había hecho porque no respondía a sus ideales. Tampoco aceptó concurrir a entrevistas vinculares ni al grupo de padres. Decidimos de todos modos mantenerlo informado, y hacerlo partícipe telefónicamente de la evolución del tratamiento. De a poco padre e hija fueron restableciendo el vínculo y ampliándolo al incluirse también la familia paterna. Un padre bastante ausente en su función, dependiente de su familia de origen.

La terapia individual

Inicia el proceso individual mientras asiste a dos grupos terapéuticos semanales.
Paciente con cortes en sus brazos, en situación de marginalidad, suciedad, con años de consumo. Aparecía en su relato una madre voraz, invasiva, al mismo tiempo que recuerda a una madre sin tiempo para ella. Una madre que define como “adicta al trabajo”.
Nuestro vinculo terapéutico oscilaba entre lo maternal (envolverla, esperarla, sostenerle la sesión, aunque falte) y la construcción de bordes, límites, acotándola y sosteniendo el encuadre, fundamentalmente haciendo hincapié en el tiempo. Si llegaba tarde, la sesión duraba el tiempo restante (aún frente a su queja). La posibilidad de dar crédito al otro en un vínculo es uno de los ejes terapéuticos en los que se trabajó en el vínculo con ella. “Mi mamá me llevaba al colegio y se olvidaba de irme a buscar”
Con la práctica de estar ahí cada vez, el espacio y el horario la terapeuta la esperaban se fue generando la confianza para que a lo largo de los 6 años de tratamiento pueda ir tramitando la posibilidad de despegarse (su droga era el pegamento) de su madre y habitar su propia autonomía. Terminó el secundario, tuvo una hija y está en la mitad de una carrera universitaria.

Hasta el día de hoy, el eje de su tratamiento es ayudarla a registrar sus propios límites, acotar sus desbordes y excesos ya no puestos en la droga, pero sí en sus actividades y en su cuerpo en relación a la actividad física. A lo largo del proceso fue desplegándose un trastorno de alimentación y de su imagen corporal que subyacía al consumo de sustanciaFreud, S. "El método psicoanalítico. Técnica Psicoanalítica" (1904) OC Tomo II. BsAs Amorrortu Editores

Freud, S. "Técnica psicoanalítica. La dinámica de la transferencia" (1912) OC Tomo XII, BsAs, Amorrortu editores

Freud, S. "Aportaciones a la técnica psicoanalítica. El porvenir de la terapia" (1910) OC Tomo XI, BsAs, Amorrortu editores

Gutierrez Posse, Susana. "Resistencia a escuchar" 2016 disponible en http://www.actualidadpsi.com/muestra2.php?numero=406

El jugador y su partenaire

Luz Mariela Coletti

El abordaje de las adicciones es complejo, sin certidumbres terapéuticas y de una creciente gravedad social. La ludopatía hace unas décadas no significaba nada. Hoy se introduce en el discurso social como adicción sin sustancia. A la vez, muchas acciones de los sujetos son calificadas como adictivas, volviéndose muy extensa la lista de los objetos a los cuales se podría "quedar adictado"

Los psicoanalistas leemos este tema en forma estructural: La pulsión siempre se satisface, el objeto es lo más variable de la pulsión, pero puede fijarse y repetirse. La primera adicción es la masturbación, decía Freud. La pulsión y la fijeza, en la medida en que se extrae un goce de ese recorrido, tienden a repetirse.

La ludopatía es el paradigma de que no es el objeto droga lo que empuja a una adicción, sino el empuje pulsional y sus coordenadas subjetivas.

El efecto sobre el cuerpo reside en cómo se enlaza esa droga o acción, sobre el sujeto.

La distinción entre sustancia y objeto se hace necesaria.

El aporte del psicoanálisis, que se articula a las clasificaciones psiquiátricas, es que puede haber adicción sin objeto de la realidad.

El objeto para el psicoanálisis no es la sustancia. El objeto es aquello que cada sujeto rodea por un borde, tiene una estructura topológica, es vacío y el movimiento que circula por ese borde que resuena en el cuerpo, produce satisfacción pulsional.

Por eso no hace falta que haya una sustancia para producir una adicción, ni tampoco el hecho de consumir, aunque sea en exceso, produce necesariamente una dependencia.

El recorrido pulsional alcanza al Otro, y rodea al objeto que está localizado en ese campo.

Un paciente que juega con destreza al poker y gana, se encuentra con las máquinas en su recorrido. Y la acción de ganar, se completa con el perder en la máquina. De modo que, en su camino al poker, tiene que pasar necesariamente por la máquina. Luego ya no llega al poker, queda solo en relación con la máquina, en un vínculo adictivo y automático de perder.

No es el mismo objeto que rodea yendo poker, que yendo a la máquina, siendo éste último el que encarna su plus de goce pulsional. “Voy a castigarme” señala. La máquina, figura del Otro, le permite realizar el recorrido, sin el estorbo fálico de ganar y tener.

Los objetos que nuestros consultantes consumen adquieren eficacia, en tanto producen euforia o alivio inmediatamente. Pero el éxito del consumo y las respuestas inmediatas pueden conducir a lo peor. La dimensión maníaca y mortífera de la pulsión puede angustiar al sujeto y hacerlo llamar al Otro.

Los tratamientos reclusivos y de control muchas veces no resultan eficaces porque siguen la misma lógica: la alternancia exceso, sobriedad, exceso (no solo del consumo sino también de las restricciones al consumo) es una puerta giratoria. Es de lo más común recibir consultas que ya pasaron por varios tratamientos.

Cuando llega una consulta a Entrelazar, suele ser el familiar quien manda un mail. Suele ocurrir cuando se descubren las enormes deudas, incluso se descubre que jugaba. Cuando el mail lo manda el jugador, suele ser durante la madrugada y el fin de semana: momentos de desesperación post casino.

La primera conversación telefónica ya incluye al partenaire: o bien es quien llama, o bien nosotros preguntamos ¿Hay algún familiar o persona cercana que pueda acompañar?

El trabajo en Entrelazar, incluye al partenaire. El nombre de la institución introduce el azar y el lazo.

No se trata solo de investigar las dinámicas familiares y que se pueda acotar la hemorragia económica. El partenaire de un jugador es alguien privilegiado, porque es dañado, engañado, encubridor, ciego, empujador, delimitador.

La pasión del juego es singular y a cada sujeto lo afecta de modo único.

El riesgo de perder y el paso por la incertidumbre del azar son dos elementos fijos. Ambos son elementos distintivos, en otras adicciones son colaterales.

Sacar un turno y luego no venir ni avisar, comenzar las sesiones y desaparecer, para reaparecer como si nada. No pagar, comenzar a deber, no cancelar las deudas de sesiones que no pagó, etc, es moneda bastante corriente. Y uno se pregunta ¿A qué está jugando? ¿Por qué se comporta como un niño irresponsable?

La transferencia también es un juego, y los tratamientos psicoanalíticos se comparan al ajedrez. Hay política, estrategia y táctica, intervenciones calculadas, decisiones, actos, interpretaciones.

Del lado del paciente y de la familia del paciente también hay un juego, no sólo el ludopático. De desentrañar ese juego, perturbarlo, esclarecer sus resortes y sus dinámicas depende el curso de la cura analítica.

Lacan plantea en La dirección de la cura ¿cuál es el lugar del analista en la transferencia, ¿el que la analiza como resistencia?, ¿el que impone su idea de realidad?, ¿o el que interpreta sacando partido del malentendido que la transferencia le habilita?

Desde la creación de Entrelazar y en consonancia con el nombre de la institución, nos proponemos trabajar con el entorno afectivo, sus lazos.

Porque cabe preguntarse….¿a qué está enlazado?

Dicho de otra manera ¿Cuál es el partenaire de un sujeto jugador?

Un paciente que juega compulsivamente al póker desde hace dos años dice: "No quiero ir más a jugar. Cuando pierdo, eso lo debo. Esto es contra mí. Jugar no me parece mal, pero tengo un problema con las cantidades….¿A qué juego cuando voy a jugar?"

A lo que podemos agregar….¿con quién o con qué juega?

Se trata de una partida que lo excede, cantidades que salen del cálculo, pero además, pueden ir más allá del Otro.

En la pasión del juego podemos ubicar un juego CON el Otro, que puede encarnarse en la pareja, en el terapeuta, en el casino, y otro juego SIN el Otro, al que este sujeto se refiere, cuando dice "pierdo, luego debo" Hace entrar al Otro en la escena a través de una deuda, pero previamente….¿a qué estaba jugando?

Podemos trabajar la compulsión en términos de culpa inconciente, deuda moral y represión de deseos hostiles hacia las figuras de amor. Lo que llamamos conflictos de ambivalencia afectiva, muy presentes en sujetos neuróticos. La culpa inconciente que precede al acto de fracaso. Perdiendo, paga por una culpa desconocida.

La culpa tiene su sede en el pensamiento y relación con la ley. Estamos en el terreno de lo dialectizable. Se reconoce al Otro, podemos ubicar el reproche y la acusación, la falta, el exceso, la transgresión, tanto del sujeto como del Otro.

La complicación en el caso del juego compulsivo es que el sujeto admite su culpa, pero no tiene efectos…Vuelve a hacerlo, porque se confiesa, sin consecuencias. Es un juego con el Otro de la confianza, de la familia. Hasta pide que NO le permitan, pide que le prohíban. El ejemplo más claro es el mecanismo de la autoexclusión. Que Otro se ocupe de que el sujeto no goce. En muchos casos es un ingrediente más del juego de transgresión, un nuevo obstáculo a saltar.

También hay sujetos que experimentan un empuje a jugar, sin culpa. Es un goce sin culpa, y sin vergüenza. Un acto de liquidación.

Una acción en su contra, como dice el paciente, no en contra del Otro.

El sujeto ¿a qué juega? No lo hace absolutamente solo, involucra al Otro. Sea porque le pide dinero, porque pide ayuda, porque lo engaña, porque lo daña etc.

Involucra al Otro pero su partenaire es el objeto plus de goce, no el Otro.

Es un sujeto demandado por algo, concernido en una relación a un objeto, que es su pareja en una fluída relación. Necesita del Otro y del dinero como instrumento para llevar a cabo esa acción, su recorrido pulsional pasa por el campo del Otro y retorna. El Otro no importa demasiado, sino alcanzar eso que es su propio objeto.

¿Con quién o con qué está jugando la partida?

Jacques-Alain Miller en "La teoría del partenaire" y anteriormente en su seminario "El Otro que no existe y sus comités de ética", describe que la relación al Otro no se establece por instinto, sino mediante un síntoma. Lacan define al amor, como un lazo sintomático, a través del cual se establece una relación a otra cosa, que se localiza en el campo del Otro, pero es del sujeto.

“En ningún caso el Otro es el partenaire fundamental del sujeto. No es la otra persona, no es el Otro como lugar de la verdad. El partenaire del sujeto por el contrario es algo de sí mismo: su imagen, su objeto plus de gozar (objeto *a*) y fundamentalmente su síntoma.” (La teoría del partenaire, pag 34)

El partenaire fundamental del sujeto es aquello imposible de soportar, es la dimensión real de un objeto que se articula al sujeto en su fantasma y en su síntoma.

A veces el partenaire son los pensamientos. El sujeto no logra soportarlos, quiere extirparlos, ellos lo empujan, lo intoxican, ¿cómo hacer para no pensar? Inventa artilugios para sustraerse a ellos, en formas extremas fantasea con el suicidio

A veces el partenaire es el cuerpo, a veces es la mirada de los otros, a veces es una voz, a veces es la mujer, o la voz de la mujer y a veces son los números, a veces es la incertidumbre del azar.

A veces es su propia imagen idealizada, en una escena donde se contempla vencedor, omnipotente.

Pero lo esencial que marca J.A.Miller es que el partenaire hay que rastrearlo teniendo en cuenta que “se encarna en el Otro” pero no es el Otro.

Es una partida inconciente, el sujeto desconoce a lo que está jugando y con quién está jugando. Es lo que la experiencia analítica busca esclarecer.

En el trabajo vincular, en el trabajo con la pareja tenemos que tener presente esto: es un malentendido articulado. Hay un enganche con esa persona porque hay los objetos que cada uno localiza en el Otro, pero son de cada uno.

El partenaire es el socio, el *partner*, es con quien se puede “jugar la partida” en el sentido de las cartas. Puede “envolver” dar forma, dar vestidura a eso que llamamos el plus de goce

“El objeto *a* es el *partenaire* mayor, el *partenaire esencial*, si se quiere, del sujeto; es un objeto que ha sido tomado del cuerpo propio; es el objeto en tanto *plus de gozar* en términos del Seminario 16. En la estructura del fantasma $\$\lozenge a$, el *partenaire* es un objeto extraído del propio cuerpo. Un objeto éxtimo, topológicamente interior/ exterior.

Luego eso tendrá sus vestiduras: el *partenaire* encarnado, el amor, los síntomas, los afectos, hasta la sexualidad puede pensarse haciendo las veces de envoltura, de ropaje, al plus de gozar. La época puede incluso ofrecer nuevos síntomas, puede renovarse el guardarropa,

pero lo que el síntoma formal envuelve: el *a*: el núcleo *kern* del goce, insiste en su mismidad; no hay nuevas pulsiones.” (La teoría del partenaire)

Los analistas trabajamos para ocupar el lugar de un partner que se suma al otro partenaire que el paciente ya tiene. Buscamos que la partida que jugamos con el sujeto tenga una incidencia en su modo de goce. Que ese objeto plus de goce se troque por un síntoma.
Ahí radica nuestro quehacer, la clínica es nuestro partenaire. Lo que nos causa, que se vuelve lo imposible de soportar a veces.
Nuestra operación como analistas apunta a alivianar ese lazo del sujeto a ese plus de gozar, que sea menos destructivo. De hecho, en las curas de los jugadores, cuando es posible esa transformación, se produce una separación, no de su pareja amorosa sino de su pareja con ese objeto. Separación que no es definitiva, ya que nace de su propio goce. El secreto radica en cómo ayudar a cada sujeto a llevarlo adelante.

Bibliografía

Freud, S. 1985 “*Carta 79*” OC Tomo I. BsAs Amorrotu editores
Lacan, J. (2008) “El seminario” Libro 16 *De otro al otro*. Bs As Paidos
Lacan, J. (1987) Escritos 2 “*La dirección de la cura y los principios de su poder*” BsAs Siglo Veintiuno editores
Miller, JA. (2015) “*La teoría del partenaire*” BsAs Revista Lacaniana de Psicoanálisis, año X, numero 19
Miller, JA (2005) “*El Otro que no existe y sus comités de ética*” BsAs Paidos

El estatuto de la pérdida en el juego patológico

Guiomar Doti

Para el psicoanálisis el estatuto de la pérdida es fundamental, en primer lugar, porque para que se constituya un cuerpo como totalidad, como cuerpo unificado, es necesario que el objeto de la pulsión funcione como objeto perdido. En términos de Lacan, podemos decir que la extracción del "objeto a" es lo que permite constituir el marco de la realidad y el acceder a tener un cuerpo.

En la estructura psicótica donde no ha operado la castración y el "objeto a" no se ha extraído, la realidad es mucho más frágil y el riesgo de pérdida es mucho mayor. Mientras que, en el campo de las neurosis, el falo constituye la versión imaginaria de la castración, de la falta. Donde hay castración, hay pérdida de goce en el sentido originario. Es la falta lo que lleva al sujeto a enlazarse a Otro, a demandar al Otro. Esto es lo esperable que ocurra cuando un sujeto demanda un análisis. Es impensable cualquier transformación de un sujeto si no hay pérdida.

Ahora bien, ¿Qué pasa con la pérdida en el juego patológico? Es harto frecuente escuchar a los sujetos que consultan por esta problemática decir que van al casino a "recuperar lo perdido". Al interrogar sobre las coordenadas en que el juego se tornó un problema, es muy habitual encontrarnos con la pérdida de un objeto amoroso o bien con la pérdida de una posición social o laboral. Estas pérdidas parecieran desencadenar algo de la compulsión al juego. Como si hubiera cierta imposibilidad de atravesar el duelo y el juego viene al lugar de una repetición en acto de dicha imposibilidad, que lo instala en un lugar de pérdida permanente pero que al mismo tiempo le permite "anestesiar" el dolor que le provocó dicha pérdida, dejando al sujeto detenido en el tiempo, un sujeto coagulado, holofraseado.
Cuando Freud trabaja el tema del duelo en su artículo "Duelo y Melancolía" nos deja entrever que el duelo, tanto normal como patológico y la melancolía, son diferentes formas que tiene el sujeto para responder frente a la pérdida, cada una con sus rasgos particulares.

En el caso del duelo patológico, su particularidad reside en que la elaboración de la pérdida está trabada producto de la ambivalencia afectiva que se tiene con el objeto perdido. Dicha ambivalencia es lo que obstaculiza el proceso del duelo y lo vuelve patológico.
Estos sentimientos ambivalentes, son lo que no permite soltar al objeto.
Mientras que la culpa, por dichos sentimientos llama a una necesidad de castigo. Dostoievski es un ejemplo de este tipo de casos donde la necesidad de castigo, producto de los deseos edípicos, lleva al sujeto a jugar hasta perderlo todo, aliviando así el sentimiento de culpa y sacándolo de la inhibición.

Freud nos dice, que es habitual en casos de neurosis obsesivas, que la ambivalencia en los vínculos le preste al duelo una conformación patológica, obteniendo como correlato los autorreproches típicos de los obsesivos. Un paciente obsesivo, que comenzó su carrera de juego a los 23 años -época en la que coincide con la muerte de su padre y la llegada de su primera hija- dice: "siempre me gustó perder". Al hablar de su padre refiere que era un tipo al que no le salían las cosas, -podríamos decir un perdedor- y que era adicto al trabajo igual que él. Esta viñeta muestra cómo frente a la pérdida del objeto, la libido regresa a un tipo de identificación al rasgo del objeto perdido. En el caso de la melancolía, en cambio la regresión se produce al narcisismo primario, atravesando esa unidad imaginaria. La identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la investidura de amor; quedando así el yo identificado de manera masiva al objeto perdido, dando lugar a la famosa frase freudiana "la sombra del objeto cae sobre el yo".
Lo que Freud va a decir es que a nivel de la representación-cosa hay un problema con la inscripción de la pérdida y es por esto que, en la melancolía, no se termina de perder al objeto. El sujeto melancólico al identificarse al objeto de forma masiva actúa su *ser de desecho* y no tiene otra cosa que decir; es decir que no hay dialéctica, sólo acusación. Por eso son pacientes de mucho peligro de pasaje al acto. En el caso de los sujetos ludópatas, donde predomina el mecanismo de desmentida, de renegación, al modo de una forclusión parcial también es frecuente escuchar, que luego de haber perdido todo y antes de admitir la pérdida piensan en la posibilidad de terminar con su vida.

Ahora bien, ¿qué pasa a nivel del goce? ¿Cómo podemos leer este querer recuperar lo perdido? Otro dicho frecuente en estos pacientes es que ellos van a ganar, pero sabiendo que no podrán irse hasta perderlo todo, a lo cual podemos preguntarnos ¿qué tipo de ganancia se esconde en este perder?

Cuando Freud trabaja el concepto de compulsión de repetición en el texto "Más allá del principio de placer" ubica que el aparato psíquico no está sólo regido por el principio de placer, sino que hay algo más allá que lo excede. Por ejemplo, en el juego infantil del FORT DA hay una primera lectura que Freud hace que tiene que ver con el modo que encuentra el niño de tramitar el displacer que le causa la partida de la madre, pasando de una posición pasiva a una posición activa, escenificándola. Sin embargo, detecta que el niño en dicha escenificación repite una sola parte de la frase, el FORT, el "se fue" que es justamente el punto displacentero, de manera que llega a la conclusión que en esa repetición de lo displacentero el niño obtiene una ganancia de otro orden. Así, en el concepto de compulsión de repetición Freud, reúne repetición y pulsión.

El primer Lacan saca lo pulsional y pone el acento el carácter automático, repetitivo de la sintaxis significante. Sin embargo, en el Seminario 11 escinde el automatismo de la repetición.

Del lado del automatismo deja lo que tiene que ver con la insistencia del significante, con el retorno, lo que no cesa de insistir siempre de la misma manera y en donde podemos ubicar al síntoma.

Mientras que del lado de la repetición ubica aquello que se escapa y no logra ser cubierto por la vía del significante, más adelante dirá que es "lo que no cesa de no inscribirse", es decir que junta lo que no cesa de la repetición con lo imposible de simbolizar. Es lo que Lacan llama "trauma", aquello que no tiene nombre.

La idea de Lacan es que la Tyché es un mal encuentro, es un encuentro fallido/traumático, es encontrarse con lo que uno no quería, pero una vez que esto ocurre hay que poder arreglárselas con eso.

Es la marca de goce, lo más singular del sujeto; efecto de un acontecimiento contingente que marca el cuerpo en su experiencia de goce.

Volviendo a esta frase paradigmática de recuperar lo perdido, podemos pensar que el ludópata va a buscar aquellas marcas de goce que le dejó su experiencia con el juego, que,

por un lado, lo alivian del malestar de la vida pero que al mismo tiempo lo hacen gozar de más. Este gozar de más es lo que lo puede llevar al sujeto a la ruina, no sólo material sino también subjetivamente.

Un paciente de 36 años que comenzó a jugar a los 21 años al Black Jack y que actualmente juega a los tragamonedas, relata que al principio iba a al casino con un amigo y su novia, pero que luego siguió jugando de invitado sin deseo propio. Dice: "a mí lo que me gusta es la plata. La conducta adictiva de jugar te lleva a que no puedas sostener lo que pensás y terminas perdiendo todo. Entras con una ilusión y salís con una frustración. Es como un desamor."

Esto también le pasa en su vida, el sujeto hace mucho tiempo que dice querer separase de su mujer, pero no puede, no sólo porque cada vez que consigue el dinero se lo termina gastando en el casino sino porque no puede asumir la decisión de irse por la culpa que le genera "abandonar" a la familia.

Dice: "destino mucha energía en el trabajo para no comprometerme en otras cosas –sus hijos y su mujer- termino liquidado". Esta viñeta muestra muy bien cómo el juego está al servicio de dejar al sujeto inmerso en el goce por la ignorancia de su propio deseo. Del pasaje de un juego de estrategia y desafío consigo mismo, que lo enlaza a otros jugadores a un juego solitario, mecánico donde no es necesario pensar nada y en donde termina liquidado.

Nuestro desafío en tanto analistas es apostar a la transferencia; hacer un corte al circuito infernal de las pérdidas para que algo de esta pueda inscribirse.

Es decir, apostar a que el sujeto consienta pasar del goce de la pérdida, a la pérdida del goce.

Bibliografia

Freud S. (1917 [1915]) Duelo y Melancolía. En *Obras Completas* T. XIV Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

Freud S. (1928 [1927]) Dostoievski y el parricidio. En *Obras Completas* T. XXI Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

Freud S. (1920) Más allá del principio del placer. En *Obras Completas* T. XVIII, Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

Brodsky, G. (2000) Fundamentos. Comentarios del Seminario 11. En *Cuadernos del ICdeBA,* Grama, Buenos Aires, Argentina.

Blanca, D y Coletti, M (2006) La adicción al juego ¿no va más…? Lugar, Buenos Aires, Argentina.

Jugar por jugar y jugar para perder. Dos posiciones libidinales

Benjamín Silva Palacios

La invención del dinero acontece en la región de Lidia, Grecia, entre el 640 y 630 a.C., correlativa a la creación del juego de azar y al ejercicio de la prostitución. En la historia, la existencia del dinero fue condición de posibilidad de la existencia del juego de azar, pese a que la actividad lúdica le antecede con mucho, lo cual ilustra hasta que punto, ambas dimensiones se encuentran íntimamente enlazadas. Esta referencia histórica tal vez nos sirva para decir que la ludopatía no es sin dinero de por medio, como condición *sine que non*. Eso la distingue de otras adicciones al juego, como la adicción a los videojuegos por ejemplo.

En la ludopatía, la actividad del juego y el uso del dinero están intrínsecamente articulados, pero no se recubren mutuamente. Quiere decir que el valor libidinal (o la función) del juego no es reductible al valor libidinal del dinero, y viceversa. Constituyen dos posiciones libidinales con vías de tramitación diversas en la estructura. No se goza exactamente de lo mismo en el juego y en el uso del dinero, por más que sin dinero no sea posible una ludopatía.

María, de 64 años juega todos los días a las máquinas de azar tragamonedas en un bingo. Es una mujer marcada por el abuso y el abandono. El marido cae en depresión hace unos años, y deja de darle cariño. Ella perdió los signos de amor que sostenían la estabilidad de la pareja. Es entonces que empieza a jugar. La mala suerte en el amor dispara la esperanza de tener buena suerte en el juego, y así "recuperar lo perdido".

Sobre la situación de estar frente a la máquina dice: "me gusta la sensación de la posibilidad de ganar, o perder, da igual, pero con emoción". La experiencia de juego reintegra una satisfacción en falta, recupera algo de la afectación del cuerpo, que ella dice sentir vacío.

Durante las primeras horas de juego llega a estar tan absorta en su actividad que no piensa en nada, dice que en ese lapso no puede parar de jugar, pierde todo límite. Ese estado de semi trance le permite una separación temporal respecto a demandas familiares. Al mismo tiempo asegura una relación de directa continuidad o camuflaje con la máquina, con sus

sonidos, sus colores y la vibración puesta en juego en el espacio corporal. Es un momento en el circuito ritual que no se articula a la lógica de la recuperación. Transcurre en un lapso breve, de unas cuantas horas. En cuanto el dinero va acabándose, empieza a imaginar que sus familiares deben estar pensando en ella y que la reprocharán al regresar a casa. La culpa interrumpe el juego y vuelve a sentirse inútil, con más intensidad.

María no trabaja y el dinero que gasta es lo que el marido le da para administrar el hogar, lo cual la tiene endeudada de una deuda que, al final de cuentas, padece él. Además, su ritual acontece siempre en el mismo horario: poco después de que el marido llega del trabajo. Quiere decir que el circuito del juego le resta algo al marido, y moviliza su preocupación. Pretende hacerle (una) falta, y de ese modo conseguir a cambio alguna que otra migaja de amor.

Reconocemos en el caso, tres momentos en el circuito del juego:

1) la esperanza de recuperar lo perdido,

2) la experiencia de continuidad/camuflaje con la máquina

3) la pérdida de dinero, provocando una falta en el marido.

En cierto modo Freud ya los distinguió en su ensayo sobre Dostoievsky. Ubicó la "fantasía de salvación" como un desencadenante de la motivación del jugador. Los jugadores suelen creer que juegan para redimirse o redimir al otro, de un sinnúmero de perjuicios posibles. Sin embargo, conviene situar esta dimensión como un subterfugio, como una excusa que el yo se dice a sí mismo para el desconocimiento de lo realmente oscuro que el jugar compulsivo entrama.

En el hueso del ritual, Freud ubicó "el jugar por el jugar mismo", y no lo desarrolló, pero le dio un estatuto privilegiado, al punto de señalar que el motor principal de la manía de Dostoivesky era "el juego en sí y por sí". ¿Cómo entender esta particularidad de la economía libidinal de la adicción al juego? Pretendo agregar una cuota a este respecto.

La expresión "en sí y por sí" proviene de la filosofía. Designa una autosuficiencia, una autonomía. Si la función del juego es el juego mismo, en sí y por sí, decimos que dicha actividad está aislada o no requiere de otra cosa para consumarse. Cuando el juego reviste esta característica, decimos que es una "actividad" en el sentido que Aristóteles, en el libro IX de la Metafísica, da al término *energeia*. Esta no designa cualquier comportamiento, sino aquellos actos cuya realización es siempre plena. No es procesual, no tiene un

desarrollo temporal, sino que está en todo momento acabada o completa. Quiere decir que, cuando el juego es un fin en sí mismo, no le falta nada, no remite a otra cosa.

Consecuencia de ésto es que el juego no está (más bien, deja de estar) determinado por la estructura del significante -que siempre articula al menos dos términos, S1 y S2. El juego así pierde su direccionalidad a lo Otro. En términos libidinales, la actividad se realiza autoeróticamente, cuestión que Freud señaló con agudeza. Y el sujeto deja momentáneamente de padecer la negatividad que el significante impone al goce. En una misma actividad, cese de la falta en ser, y "muerte" del sujeto.

En el caso se observa como la experiencia del juego, de su *energeia*, reduce la discontinuidad/división propia del sujeto del significante, permitiendo a María lograr cierta identidad con la máquina, ser Uno con el partenaire. Tal vez se podría agregar algo más a este respecto, considerando la mención de la *energeia* en el sentido de un "goce del ser", que Miller apunta en su curso "El ser y el uno". No lo abordaré aquí.

Pero el caso muestra también que el ritual del juego se ordena en torno a la pérdida de dinero. En todo caso de ludopatía, la pérdida del dinero es una dimensión esencial. Ahora bien, la función del dinero y/o su pérdida es siempre particular. Es decir, no todos los jugadores se afanan en perder por el mismo motivo. María intenta endeudar al marido para conmoverlo, para infiltrarle un poco de vida y amor a ese cuerpo deprimido. Dostoievsky en cambio, consumaba así una tendencia al autocastigo, que a su vez constituía la condición de posibilidad del vacío necesario para emprender su escritura.

Se ve claramente como la cuestión del dinero perfila una función libidinal diversa a la del jugar por jugar. Es que la estructura del dinero fuerza su uso a dirigirse a otra parte. El dinero no es tanto un objeto sino un significante -ese es el estatuto que Lacan le da- y por lo mismo no tiene significación propia. Necesita articularse con al menos un segundo término (S2) para adquirir un valor determinado, que nunca es universal. La función del dinero entonces no se agota en el dinero mismo, pues remite siempre a Otra cosa, y en tanto tal es más cercano a la estructura del sujeto.

Cabe conjeturar que la operación del analista debería orientarse en dos direcciones distintas, respecto a las dos posiciones libidinales que configuran la ludopatía, jugar por jugar por jugar y jugar para perder. En la primera, la interpretación puede forzar un pasaje de la satisfacción del juego (S1 suelto, autoerótico) al campo del Otro. En la segunda,

producir el efecto de aparición de un sujeto entre el significante del dinero y el otro término (S2) que le da su significación particular.

Morir de vergüenza

Matías D'Onofrio

Lo que motiva este trabajo es reflexionar acerca de cuáles fueron los efectos y particularidades en la ciudad de Olavarría a partir del comienzo de atención de pacientes en el Programa de Prevención y Asistencia al Juego Compulsivo, desde el año 2011.

¿Qué escuchamos?

La apertura de la sala de apuestas, en la ciudad provoca demanda de tratamiento y autoexclusiones.

Dentro de la atención clínica se escucha, el surgimiento de una población nueva de jugadores, personas que no solían jugar, ni conocían casinos y bingos, a partir de la nueva oferta comienzan a concurrir.

Respecto a los hombres que han estado en tratamiento, en su mayoría, apostaban con anterioridad a la apertura de la sala de juego, en otras ciudades. Por ejemplo, pacientes que apostaban a los caballos o en la ciudad de Tandil, comenzaron a jugar a las tragamonedas. Se observa en ellos un desplazamiento de juego, se cambian cartas, caballos, y el paño, por juegos electrónicos.

Lo que observamos en el primer contacto por parte del consultante, es vergüenza, ocultamiento, como particularidad de una ciudad chica en donde todos se conocen, se trata de una vergüenza a ser reconocido por la comunidad como jugador, que necesita tratamiento.

En un segundo momento, observamos que la vergüenza aparece nuevamente cuando una vez que realizaron la autoexclusión de la sala de juegos y por alguna razón lograr entrar, son invitados a retirarse.

Ante ello, surge la pregunta ¿Porqué aparece la vergüenza a ser visto realizando una consulta o tratamiento, o al ser sacado de una sala de apuestas y no así el ser visto en la sala de juegos?

Surge entonces la necesidad de enfatizar la confidencialidad del tratamiento, y el secreto profesional.

La vergüenza

La vergüenza según el diccionario, es una sensación humana, de deshonor, desgracia, o condenación. Su sinónimo ignominia (del latín *ignominĭa*, cuya etimología remite a la «pérdida del nombre» —de *in-nomen*, «sin nombre»—) da a entender el efecto de una acción deshonrosa o injusta, términos de los que es sinónimo. La XXI edición del diccionario de la RAE la define como una afrenta pública, en el sentido en que constituye una ofensa personal que queda a la vista de una comunidad que la condena unánimemente.

Siguiendo a Colette Soler en "Los afectos lacanianos" describe la vergüenza como un afecto complejo, ligado al inconciente y eminentemente social.

La vergüenza supone una revelación sorpresiva del ser del sujeto a la mirada del Otro, que revela un rasgo del ser, íntimo, secreto, generalmente ligado al deseo y al goce escondido.

La vergüenza es en el fondo el afecto de la revelación de lo "éxtimo", aquello que me constituye en mi ser, sin ser yo –ya sea que lo llame deseo, la cosa, el objeto o el síntoma-, todo aquello protegido por ese otro afecto que es el pudor, preservándolo bajo un velo.

Lacan introduce la cuestión de aquello que "merece la muerte" a partir de la expresión "morirse de vergüenza", que designa eso momentos en que la muerte parece preferible a la revelación del ser inconfesable. Allí introduce el factor histórico, en esos tiempos en que los duelos o la ofensa al honor se pagaban con el riesgo de vida.

Pero el expresa, los tiempos han cambiado y morir de vergüenza es un afecto que raramente se consigue.

La vergüenza nunca es puramente intersubjetiva: siempre hay allí otro, no necesariamente para dar vergüenza, como cuando se le dice al niño ¿no tenés vergüenza? Sino como presencia real o imaginaria, que condiciona.

La vergüenza es un afecto social, que tiene sus formas históricas adosadas al discurso.

Pensado la mirada y la vergüenza Lacan en el Seminario 11, retoma el episodio de emergencia de la vergüenza descripto por Sartre, en su obra "El ser y la nada".

En un primer momento "yo soy quien mira por el ojo de la cerradura". En un segundo momento "Escucho los pasos en el pasillo: se me mira". Y entonces caigo en vergüenza. Es el relato de la aparición del afecto de la vergüenza descripto como una degradación del sujeto.

Los pacientes refieren vergüenza a ser sacados mientras apuestan o ser visto realizando la consulta, pero este afecto no opera mientras se apuesta.
¿Dónde está la mirada puesta, en la situación de apuesta? ¿Dónde queda el Otro? ¿No lo miran? ¿Pero, si está en una sala llena de personas?
Podríamos pensar, que mientas apuesta no está presente el Otro.
La mirada aparece cuando el síntoma surge como pregunta, o cuando viene el guardia de seguridad a sacarlo.
Mientras está allí, mirando por el ojo de la máquina tragamonedas es puro espectador, absorbido por el espectáculo, sin ocuparse de sí mismo, no es conciente de él mismo. En ese mirar por el ojo de la máquina tragamonedas, no es nada.
En un segundo tiempo, ligando al sonido (me vienen a sacar, la familia lo lleva a tratamiento) surge la mirada como tal. ¿Por qué el ruido provoca vergüenza? ¿El ruido es presencia de Otro? ¿Es un Otro que pone un límite?
Vivimos en una época que promociona el goce, eleva el derecho a gozar, el exceso no es exceso. Ello conlleva un eclipse de la mirada del Otro como portadora de vergüenza.

Ejemplificando esto con una pequeña viñeta, Jorge, un paciente autoexcluído, que logra ingresar a la sala de juego, es invitado a retirarse, pero el insistía que no era él quien se había autoexcluído. Las personas de seguridad le traen el formulario con su foto y documento y el continúa repitiendo, ese no soy yo.
Jorge apostando, pierde temporariamente su nombre, su inscripción en lo social y su vergüenza.
Pensamos en la clínica la vergüenza como un obstáculo, que puede impedir o demorar la consulta y como barrera para ingresar a la terapia de grupo.
Pero, por otro lado, pienso la vergüenza, como un dique psíquico, que preserva al sujeto, hace obstáculo a la pulsión, y no lo deja en una posición cínica, de un sinvergüenza.
En el trabajo terapéutico, es necesario hablar de aquellas cosas que son privadas, que dan vergüenza, garantizando que no va a haber juico. Pienso en un terapeuta que habilite la palabra, para hablar de aquello pudoroso, que nos cuente, que hace mientras mira la maquina tragamonedas.

Bibliografía

Soler, C "Los afectos lacanianos" 2011. BsAs, Editorial Letra Viva

Miller, JA "Nota sobre la vergüenza" 2003. Catalunya España. Revista Freudiana de psicoanálisis nro 39

Una clínica compleja, mirada desde una psiquiatría preventiva

Dra Veronica Mora Dubuc

En esta intervención trataré de compartir tres ideas o más bien "párrafos", entendiéndolos como un conjunto de ideas que apuntan a un mismo eje de sentido.

Los priorizo porque los pienso como "articuladores" de los campos que esta mesa pretende desplegar: la Clínica, la Psiquiatría y la Prevención.

El primero es el que apunta a la **clínica de las adicciones comportamentales** como una modalidad de adicción.

Hace unos años ya, en el campo de la salud mental, a las adicciones las hemos comprendido como un complejo fenómeno que afecta la salud y la salud mental de las personas y que está caracterizado por una particular *modalidad de relacionar sujeto y objeto en un contexto dado.*

Es en ese contexto donde varios autores han aportado definiciones al respecto de las adicciones sin sustancias, tal el caso de F. Alonso Fernández que, en 2005 afirmaba ... *"Las nuevas adicciones sin droga constituyen uno de los capítulos más representativos de la psicopatología, anunciada para el siglo XXI, tanto por los aspectos cualitativos, como por sus aspectos cuantitativos"*.

Cesare Guerreschi señala a las *"nuevas dependencias (como) todas las formas de dependencias en las que no interviene ninguna sustancia química"*.

Este **objeto potencialmente adictivo** "drogas" deja entonces de ser necesariamente una sustancia con potencialidad tóxica y adictiva, sino que da paso a la noción de un comportamiento que activa mecanismos de satisfacción con similares potencialidades adictivas y con diversidad de objetos con los que se puede establecer esa particular relación que antes mencionaba.

Por ello en las adicciones comportamentales o no tóxicas podemos identificar una clínica adictiva que presenta los fenómenos de: uso, abuso o dependencia con el observable de los fenómenos de abstinencia, hábito y tolerancia.

Incluso debe señalarse, aunque excede los límites de la clínica individual, el fenómeno que nombramos como **tolerancia social**, un fenómeno de aceptación de un problema que deviene resistido pero aceptado por el imaginario social debido a factores varios en un

momento dado. Pocas veces se reacciona frente a las adicciones sin sustancia con plena conciencia de situación y/o de problema en la sociedad actual local.

Las personas buscan en las prácticas de juego, o de compras, de uso de tecnologías y/ o redes sociales, del trabajo, de los deportes y hasta del sexo, buscan el placer, la diversión o las gratificaciones que hagan de sus vidas algo distinto a lo que ya tienen. Sin embargo, la curiosidad, el deseo de nuevas sensaciones, la necesidad de otras relaciones sociales o la necesidad de evitar sentimientos negativos y fundamentalmente el aburrimiento, la soledad o el dolor emocional, hacen que se pervierta el sentido original de estos comportamientos y todos ellos pueden convertirse en un problema o al menos algunos intentamos problematizarlos con una mirada clínica, y a veces, lo nominamos como una adicción.

Resulta un factor crítico en este proceso de cambios de comportamiento, la **pérdida de control**, generalmente asociado al aumento de la frecuencia de la actividad y de la intensidad de la práctica; aunque en el caso por caso esto puede adquirir modalidades muy peculiares.

Así es como en nuestras consultas son cada vez más frecuentes los **comportamientos problemáticos** que se nombran como:

- Juego patológico
- Compra compulsiva
- Vigorexia
- Tecnofilias: internet – chat – video juegos – telefonía celular – TV
- sexo compulsivo –
- adicción al trabajo.

Aunque no sean el motivo de la consulta, pero que se hacen visibles a partir de un imaginario social que las identifica, nomina y otorga un sentido que deviene en potencialmente adictivo en la medida que se establece por parte del sujeto una relación donde habría dependencia, abstinencia y tolerancia en el comportamiento**.**

En este punto deseo introducir el segundo párrafo/idea que refiere a la Psiquiatría como articulador en esta clínica.

Esta descripción clínica está enfocada con una lente psiquiátrica. Si se quiere, un particular punto de vista, pero que creo oportuno, porque frente a lo que se observa, puede hacerse una intervención acorde a una demanda social. Una Psiquiatría que se reconoce a sí misma como una disciplina dentro del campo de la Salud / Salud Mental en un contexto de complejidad.

Donde lo fenomenológico, o lo biológico no pueden desconocer ni excluir en estos procesos salud-enfermedad-atención la muy evidente influencia de la diversidad de factores de condicionamientos y determinantes. Algunos propios del individuo su cuerpo y sus genes, otros del sujeto que vive su historia y aún más, los del contexto donde se desarrolla y despliega su comportamiento.

Con una visión más bien antropológica, esta Psiquiatría observa una "*Sociedad de Consumo"* en la que vivimos, las familias y los sujetos inmersos en ella se desarrollan en una *"corriente de consumo"* (Zigmunt Bauman) y donde consumir resulta el *"comportamiento apropiado"*. Deviene en el eje del modelo social imperante para su sustento y crecimiento. Se ha señalado tanto desde la Sociología como desde la Economía, cómo en su evolución esta sociedad fue transformando el rol predominante de sus miembros de "productores" a "consumidores". Este escenario condiciona nuevos usos y costumbres. Vida sedentaria, trabajo mecanizado, nuevos hábitos alimentarios, nuevas formas de relación entre los miembros de la familia y nuevas formas de consumo, incluidos consumos de sustancias y/o de objetos que en su línea de tiempo y trayectoria pueden convertirse en problemáticos.

Este tipo ideal de "sujeto consumidor" nos habilita a reconocer rasgos significativos e interpretar conductas nuevas o aun las viejas, pero resignificadas, en sus patrones actuales. Entre ellos reconocemos al **deseo de consumo como una fuerza impulsiva** que determina el comportamiento de muchos sujetos: "quiero seguir jugando, comiendo, comprando" etc.

Este comportamiento como casi todo comportamiento puede perder su control. Para la sociología, el consumo se pervertiría como "consumismo" y resultaría en ello cuando se convierte en el propósito mismo de la existencia del consumidor.

Para la medicina el consumo puede intoxicar, obsesionar, accidentar, en definitiva: enfermar.

Cuando el cambio lo pensamos como “adictivo” lo que estaríamos queriendo decir es que el sujeto que consume, que ahora pasaremos a identificar como “sujeto adicto”, se ha vinculado al objeto de su “elección” de manera compulsiva, exclusiva y excluyente.

La comprensión de esta conducta y su trayectoria observable desde la práctica de los psiquiatras, nos acerca a otras disciplinas en mucho. Es más de uno el concepto que nos articula pero creo que excedo las posibilidades de tiempo del que dispongo. Solo dejo mención al fenómeno de la compulsión como uno de ellos.

En el adicto, **la satisfacción misma cambia su tono afectivo**. Es el dolor lo que resulta en esta versión negativa de la relación con el objeto de satisfacción. El placer pasa a experimentarse como displacer. Dejando al sujeto más bien condenado al infierno de la dependencia, cuando pretende eternizar su momento de satisfacción.
Los psiquiatras tratamos de intervenir en ello instrumentando medios.

Un tercer y último párrafo en esta breve reflexión: **la prevención como necesidad de la salud y la salud pública-**

Llegados a este punto una cuestión a pensar y revisar es ¿cómo impacta en nuestra comunidad el fenómeno de las adicciones? ¿el asunto del juego patológico, ludopatía o adicción al juego? Epidemiológicamente diría que son un problema que, por la dimensión alcanzada, son claramente un problema de Salud Pública.
No es sencillo delimitar las fronteras entre el comportamiento normal y el problemático, el juego normal y el juego compulsivo o ludopatía, en una sociedad que piensa el juego de apuestas y azar como un objeto de consumo más, que produce como una industria y provee beneficios sociales indispensables para su comunidad.

“Hace falta un territorio de juego para que la imaginación tenga derecho a la ciudadanía”.
(Maud Mannoni)

El jugar es una actividad placentera presente en todas las culturas, que en general permite el despliegue de la creatividad y facilita los procesos de socialización y de vinculación con otros. Juego y jugar son una experiencia cultural. Pero en nuestra sociedad de consumo, mediando la apuesta y el dinero, adquiere particularidades que además se subjetivan en cada historia personal.

Sabemos que hay jugadores sociales u ocasionales con los que vamos a jugar hasta nosotros mismos, sólo para divertirnos.

En tanto que hay otros jugadores compulsivos que han perdido el control, su dinero, a veces hasta su familia y que llegan a nuestras consultas en estados de desesperación o desesperanza, pidiendo ayuda. Hasta aquí parece claro lo que se espera de nosotros: un tratamiento para colaborar en recuperar la salud perdida.

Pero hay una zona gris o menos detallada en cuanto al "quehacer" esperado que es el de **la valoración de riesgos y la posibilidad de prevenir** los potenciales daños. Este escenario suele pensarse como el propio de la comunidad o de sus organizaciones: la escuela, el trabajo, centros de jubilados, u otros similares.

En esta línea de ideas articuladoras quiero sumar aquí, para ir terminando, lo que entiendo como una **"lógica preventiva".**

En una definición clásica la medicina preventiva y salud pública, piensan su disciplina como la ciencia y el arte de promover la salud y prevenir la enfermedad a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.

Vale decir:

1.- Un **proceso activo** para generar condiciones de bienestar en todo momento del proceso salud-enfermedad-atención-rehabilitación (primaria-secundaria-terciaria-cuaternaria)

2.- Se transita mediado por la **provisión de recursos** de diversa naturaleza

3.- Atraviesa momentos de **crisis** (vitales / externas)

4.- Tiene **limitaciones**

5.- Tiene **ventajas**

Pero cuando se lo piensa además como una "lógica" y no como una estrategia localizada a un momento inicial del proceso, sus intervenciones se pueden expandir en la trayectoria de todo el proceso sin perder sus características distintivas. Las que acabo de enumerar entre otras, y que devienen también en articulador de prácticas intersectoriales y multidisciplinares que pueden tener por blanco una organización pero también una pareja o hasta un sujeto en el que habremos de dimensionar riesgos y daños y sobre el que intentaremos intervenir con acciones que buscan prevenir el impacto de los mismos en hechos que potencialmente agraven o compliquen su situación.

Así es que entiendo que la **lógica preventiva** es en sí misma un articulador por naturaleza en virtud de sus objetivos y mecanismos de puesta en acción.

Bibliografía.

Alonso Fernández, F. (2003) Madrid, TEA Ediciones.

Bauman, Z. (2012) Vida de Consumo, BsAs Ed. Fondo de Cultura Economica.

Guerreschi, C. (2013) Las Nuevas Adicciones. España. Ed.Lumen Humanitas

Mannoni, M. (1983). La educación imposible. México Ed. Siglo XXI.

Caracterización de modelos sanitarios y sistemas sanitarios. Universidad Nacional de Cuyo. Consultado el 26/7/2011 en
http://www.politicaspublicas.uncu.edu.ar/

Herramientas de prevención y campañas de concientización

Julian Spinelli, Vanina Naccarati

Fundación WGM para la prevención de la ludopatía nace en el año 2012 con el propósito de prevenir la ludopatía y ayudar a promover el juego responsable. Es el propósito de esta fundación generar investigación, estudio y desarrollo sobre herramientas y medidas de prevención de la ludopatía para brindar a través de un grupo multidisciplinario profesional y ético, información, capacitación, prevención y apoyo a las entidades estatales y privadas, reguladores y operadores de juegos de azar.

Somos una organización de carácter civil sin ánimo de lucro, la cual se rige por sus estatutos y por las disposiciones legales pertinentes y concordantes que sean aplicables a su condición de persona jurídica.

Nuestros ejes para la gestión responsable de los juegos de azar son: prevención para proteger los intereses de participantes y grupos vulnerables; comunicación correcta y transparente para el acceso a la información y tratamiento; y capacitación de sus recursos humanos para la mejora continua y promoción del juego responsable.

Esta Fundación se crea a partir de la experiencia de quien la preside, a raíz de haber trabajado en salas de juegos de azar. La experiencia en este rubro despertó en Julián el interés de trabajar sobre esta problemática en función de las experiencias vividas y ante la falta de medidas de prevención que afecta a la sociedad causando daños irreparables. El presidente de la Fundación observó al ludópata en su campo de acción, en carne viva. Esta experiencia le permitió conocerlo en ese momento donde parece hasta desconocerse a sí mismo un individuo afectado por esta patología. Así mismo convivió con los intereses y obligaciones de las salas de juegos, con los permisos que otorga el estado a través de las licencias para que puedan operar y conocer también la problemática y dificultades que se presentan desde el lado del regulador.

Propósito

Ante lo expuesto anteriormente desde la Fundación WGM consideramos que la problemática de la Ludopatía debe ser abordada desde la RSE (Responsabilidad Social Empresaria) como así también social, política y culturalmente.

En nuestro trabajo cotidiano intentamos llegar a la sociedad desde todos los canales posibles esforzándonos principalmente en la sensibilización y concientización sobre esta enfermedad. Para combatir la ludopatía y promover el juego responsable consideramos necesario trabajar en conjunto con todos los eslabones que intervienen en la industria de los juegos de azar.

RSE en salas de juegos de apuestas y azar

La RSE invita a replantear el rol de la empresa y eso implica un cambio de concepción donde deben tenerse en cuenta la calidad de vida de los trabajadores, el entorno y la sociedad en la que se desarrolla la actividad. Hay operadores de juego que tienen muy en cuenta estos aspectos y han tomado medidas ejemplares en función de ellas desarrollando actividades socialmente responsables como lo hizo Casinos del Río en la provincia de Río Negro. Ese es el camino que deben tomar los operadores y muchos de ellos, como así también algunos reguladores, ya lo están transitando. De igual modo esperamos que otras provincias sigan el mismo camino.

QR herramienta de prevención

Como primera medida y dada la falta de comunicación sobre los riesgos de esta actividad para quienes ejercen las apuestas, creamos una herramienta para la prevención con el fin de estar un paso antes de que el juego se transforme en una adicción. En pos de cumplir con nuestra misión de desarrollar herramientas para la prevención de la ludopatía y promover el juego responsable hemos desarrollo un portal web dedicado a informar a la sociedad sobre las formas de juego saludable, con el propósito de prevenir las consecuencias de la utilización inmoderada de los juegos de apuestas. Tiene por objeto la sensibilización y concientización de los apostadores respecto al impacto negativo que genera la práctica inmoderada de los juegos de azar y mejorar las condiciones de la misma, para que quienes practiquen esta actividad lo puedan hacer sin riesgos y de manera saludable.

El sitio www.juegosaludable.org ofrece consejos y recomendaciones para una práctica responsable y saludable de los juegos de azar y aborda los riesgos que conlleva la práctica de las apuestas, las causas y consecuencias de la adicción, con el fin de que el jugador tenga los conocimientos necesarios para evitarlo. También cuenta con acceso a información para

quienes necesiten recibir asistencia a causa de haber perdido el control de sus conductas con los juegos de azar. Además, cuenta con un original test de auto evaluación que le permite al usuario vincularse con dos reconocidos diagnósticos: el SOGS y el NODS. Al mismo se accede a través de un código QR «código de respuesta rápida» que se pega en los puestos de juegos y ofrece así la posibilidad de ser leído desde los celulares. Lo más importante y destacable es que hasta ahora no se contaba con ningún sitio de este estilo en Argentina, siendo el primer portal con estas características.

Proyecto de ley

La Fundación WGM para la prevención de la ludopatía fue convocada para contribuir con su mirada sobre la temática y brindar todos sus conocimientos para sumar al desarrollo de diferentes proyectos de ley que se están tratando tanto de en Senado de la Nación como en la Cámara de Diputados. En ese contexto, brindamos nuestra perspectiva respecto a las condiciones, causas y consecuencias que llevan al padecimiento de la ludopatía y brindamos un enfoque sobre diferentes medidas de prevención, asistencia y tratamiento para las personas y sus familias afectadas por esta adicción. Habiendo analizado todos los artículos de las leyes en debate, propusimos prohibir los programas de Fidelización de clientes sosteniendo que fomentan la adicción a los juegos de azar.

Así mismo expusimos los errores, fallas y complicaciones que se presentan con el programa de autoexclusión a la hora de solicitar la inscripción como así también la dificultad de las salas de juegos para identificar a quienes se haya suscripto al programa. En función de esto se solicita en la ley que se empleen los recursos humanos y tecnológicos destinados a tal fin. Por otra parte, y luego de presentar distintos casos y exponer la problemática en todas sus dimensiones pedimos que se implemente un programa nacional para la prevención de la ludopatía y se considere la necesidad de la creación del observatorio de ludopatía para poder llevar a cabo diversos estudios que permitan un análisis más acertado con el propósito de prevenir esta enfermedad de manera precisa.

Arte para concientizar

Dentro de las actividades que la Fundación WGM para la Prevención de la Ludopatía realiza en la sociedad, decidimos esta vez llevar la concientización sobre esta problemática

a través del arte. Plasmar en obras artísticas las distintas instancias por las que atraviesa quien sufre y padece de Ludopatía. El Proyecto #ArteParaConcientizar consiste en realizar exposiciones de arte sobre ludopatía que realiza la Fundación WGM en conjunto con el artista Alejandro Avakian. Las muestras que vamos a llevar a cabo consisten en exponer las 26 pinturas realizadas por el artista. Participan de la muestra especialistas en ludopatía, psicólogos, psiquiatras, terapeutas y sociólogos quienes expusieron en palabras lo que el artista expreso a través del lenguaje artístico. Así mismo participan también escritores, periodistas, ludópata recuperado y críticos de artes, además de distintas ONG dedicadas a los consumos problemáticos. Cada invitado le fue asignada una obra, la cual abordan el tema de referencia desde una mirada clínica /social respecto a los sentimientos que expresa cada una de las pinturas. El propósito de las muestras es que al finalizar las mismas, los presentes cuenten con recursos que le permitan detectar signos de riesgo frente a la adicción y potenciar los factores protectores para una mejor calidad de vida. La campaña de lanzamiento se realizó a través de las redes sociales de la Fundación alcanzando una gran cantidad de contactos y a partir de allí, comienza su recorrido por diferentes espacios como museos, galerías, escuelas, universidades, entre otros espacios, donde pueda serle útil a la sociedad y cumplir con su propósito de concientizar sobre la problemática que representa la ludopatía. Las imágenes potencian considerablemente el mensaje porque logran transmitir sentimientos y despertar sensaciones y es por este motivo que decidimos exponer en arte esta enfermedad que ataca a la sociedad generando daños irreparables en la vida de las personas.

Esta edición fue maquetada en el mes de Octubre de 2018.



ISBN 978-978-778-021-3
9 789787 780213